BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of Care (*CoC*) merupakan model asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dilakukan secara kontinuitas mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kesehatan perempuan khususnya dalam keadaan pribadi setiap individu. Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Mastina et al., 2023).

Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, angka kematian ibu secara global diperkirakan mencapai sekitar 260.000 kematian setiap tahun. Angka ini mencerminkan jumlah kematian yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau dalam 42 hari setelah persalinan. Meskipun ada beberapa kemajuan dalam mengurangi angka kematian ibu di berbagai wilayah, banyak negara, terutama di Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, masih menghadapi tantangan besar dalam menyediakan akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2024 mencapai 4.151 kasus. Ini menunjukkan adanya penurunan dibandingkan dengan tahun 2023, di mana tercatat 4.482 kematian ibu. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 adalah komplikasi nonobstetrik dalam kehamilan sebanyak 1.351 kasus, diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus dan perdarahan obstetrik sebanyak 955 kasus.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1000 kelahiran total kematian bayi dan anak balita adalah sebanyak 33.131

kematian. Sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-7 hari) sebanyak 26.657 kematian (80,46%) dan kematian neonatal (8-28 hari) sebanyak 6.560 kematian (19,80%) dan Balita sebanyak 1.738 kematian (5,25%). Jumlah ini menurun dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2023 yang berjumlah 34.266 kematian. hidup dapat tercapai di akhir tahun 2024.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan terdapat 113 kasus kematian ibu dan jumlah kematian neonatal tercatat sebanyak 636 kasus kematian, 959 kasus kematian bayi, dan 154 kasus kematian balita. (Dinkes Sumbar, 2023).

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2024 terjadi penurunan kematian ibu dari 23 orang pada tahun 2023 menjadi 12 orang pada tahun 2024. Hal ini selaras capaian SPM 1 (pelayanan kesehatan ibu hamil) 100%, yang berarti semua ibu hamil yang ditemui telah dilayani sesuai standar. Upaya lain yang dilakukan dalam penurunan kematian Ibu adalah pendampingan ibu hamil resti, supervisi fasilitatif layanan dan program kesehatan ibu dan anak ke Puskesmas, pendampingan ahli (SpOG, SpA) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/Praktek Mandiri Bidan.

Menurut Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2024, Jumlah kematian bayi di Kota Padang tercatat sebanyak 38 kasus, sedangkan kematian neonatus sebanyak 78 kasus dan kematian anak balita sebanyak 19 kasus. Dibandingkan dengan tahun 2023, jumlah kematian bayi mengalami penurunan yang signifikan dari 120 kasus menjadi 38 kasus. Namun, kematian neonatus mengalami peningkatan dari 71 kasus pada tahun 2023 menjadi 78 kasus pada tahun 2024, demikian pula kematian anak balita yang meningkat dari 17 kasus menjadi 19 kasus. Data tersebut menunjukkan bahwa meskipun jumlah kematian bayi telah menurun, kematian pada periode neonatal dan anak balita masih memerlukan perhatian khusus melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir, hingga pelayanan kesehatan balita.

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu Satu kali pada trimester pertama(usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan kesehatan masa hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis obstetri dan ginekologi termasuk pelayanan ultrasonografi (USG) oleh Puskesmas atau fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kahamilan (Kemenkes RI, 2024).

Upaya pelayanan kesehatan esensial pada bayi baru lahir yang wajib diberikan dan dapat mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu kunjungan neonatal. Tujuan kunjungan neonatal untuk mendeteksi sedini mungkin masalah kesehatan penyebab kematian dan untuk memastikan pelayanan yang seharusnya diperoleh bayi baru lahir dapat terlaksana. Pelayanan pada kunjungan ini dilakukan pada bayi usia 0-28 hari, meliputi Pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan, Pemberian salep/tetes mata, Pemberian Imunisasi Hb0 untuk mencegah penyakit hepatitis, Konseling perawatan bayi baru lahir, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), Pencegahan Penularan Penyakit dari Ibu ke Anak (PPIA), Memeriksa kesehatan dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM). Kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali terdiri dari, Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) pada usia 6-48 jam, Kunjungan Neonatal Kedua (KN2) pada usia 3-7 hari dan Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3) pada usia 8-28 hari (Profil Kesehatan Indonesia, 2024).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui

pemberian pelayanan antenatal, postnatal dan BBL. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3. Pelayanan postnatal pertama dilakukan Kunjungan 1: 6 jam – 2 hari setelah persalinan, Kunjungan 2: 3–7 hari setelah persalinan, Kunjungan 3: 8–28 hari setelah persalinan, Kunjungan 4: 29–42 hari setelah persalinan. Pelayanan BBL merupakan pelayanan sesuai standar yang diberikan tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus, sebanyak 3 (tiga) kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Kunjungan Neonatal pertama dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal kedua dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari setelah lahir, kunjungan Neonatal ketiga pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah (Irfana et al., 2024).

Menurut Dinas kesehatan Kota Padang tahun 2024 Target pencapaian program untuk K1 = 100 % dan K4 = 95 %. Tahun 2024 ibu hamil yang ada di Kota Padang sebanyak 17.583 orang dengan capaian K1 sebanyak 15.383 orang (85,7%) dan K4 (82,5%). Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan pada ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan (79,8%) dari target 95%. Cakupan Kunjungan nifas meningkat dari (75,6%) tahun 2023 menjadi (78,2%) di tahun 2024.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024 Kunjungan Neonatus 1 kali (KN1) adalah cakupan neonatal yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada usia 6 jam-48 jam setelah lahir Neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan pertama (KN1) sebanyak 13.957 orang (85%), Kunjungan neonatus lengkap (KN Lengkap) adalah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3 – hari ke 7, dan 1 kali pada hari ke 8 – hari ke 28 hari setelah lahir di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap pada

tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023. Pada tahun 2023, cakupan KN Lengkap mencapai 95,6%, melebihi target yang ditetapkan sebesar 93%. Sementara itu, pada tahun 2024 cakupan KN Lengkap menurun menjadi 83,9%, sehingga belum mencapai target sebesar 93%. Penurunan cakupan ini menunjukkan perlunya peningkatan upaya dalam pemantauan dan pelayanan kesehatan neonatal untuk mencapai target cakupan KN Lengkap yang telah ditetapkan.

Asuhan kebidanan berkelanjutan *Continuity of Care* adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendeteksi secara dini komplikasi komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatal care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), asuhan bayi baru lahir (neonatal care) dan asuhan keluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia (Irfana et al., 2024).

Menurut Setyaningsih et al., (2021) mengatakan perkembangan keilmuan bidan yakni mendukung penggunaan pengobatan alternatif komplementer, karena secara filosofi terapi komplementer memberikan alternatif yang aman untuk intervensi medis serta mendukung otonomi Wanita, serta menggabungkan pengobatan alternatif komplementer dapat meningkatkan otonomi professional bidan. Pemanfaatan pelayanan Kesehatan terapai komplementer berasal dari budaya tradisional dan sudah mendunia. Saat ini terapi komplementer telah masuk dalam sistem pelayanan Kesehatan perseorangan, bahkan terapi komplementer di komunitas kebidanan sudah menjadi bagian dari praktik kebidanan salah satunya Adalah pemanfaatan terapi komplementer dalam kehamilan (aromaterapi dan senam hamil) dan persalinan (aromaterapi dan pijat oksitoksin/endorphin) (Supardi et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) mulai dari ibu Hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" $G_3P_2A_0H_2$ dengan menggunakan Manajemen SOAP di PMB Hj. Umil Fahmi, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, Penulis sudah melakukan dan menganalisis lebih lanjut terkait asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) mulai dari ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" $G_3P_2A_0H_2$ dengan menggunakan Manajemen SOAP di PMB Hj. Umil Fahmi, S.Keb Kota Padang Tahun 2026.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Ny "D" trimester III, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Hj. Umil Fahmi, S.Keb menggunakan alur fikir Varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

a. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "D" di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.

b. Dapat menemukan diagnosa kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny "D" di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.

c. Dapat menentukan diagnose potensial pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.

d. Dapat menentukan tindakan segera pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.

e. Dapat menentukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny "D" di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.

f. Dapat melakukan penatalaksanaan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny ”D” di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.
g. Dapat melakukan evaluasi dan rencana tindak lanjut pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Ny”D” di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.
h. Dapat melakukan pendokumentasian hasil asuhan pelayanan kebidanan objektif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Ny ”D” di PMB Umil Fahmi Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Bagi Lahan Praktek

Manfaat penelitian ini bagi lahan praktik khususnya dapat dijadikan sebagai masukan asuhan yang berkualitas serta aman bagi ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

2. Bagi Mahasiswa

Menambah wawasan penulis serta meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif, melakukan pemantauan dan perkembangan pada ibu hamil Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas normal.

3. Bagi Pasien

Memberikan manfaat kepada pasien melalui pelayanan yang berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Asuhan ini bertujuan meningkatkan pengetahuan, mendeteksi dini komplikasi, serta mendukung tercapainya kesehatan ibu dan bayi secara optimal.